気管支ぜん息への対応

気管支ぜん息の小　発　作

発作程度の見分け方

呼吸のしかた

- □ ぜん鳴　軽度
- □ 陥没呼吸なし
- □ 起座呼吸なし
- □ チアノーゼなし

日常生活の様子

- □ ふつうに遊べる
- □ ふつうに給食を食べられる
- □ ふつうに会話できる
- □ ふつうに授業を受けられる

これらに当てはまる場合

□そのまま経過観察してよいレベル
□安静にし、運動は避ける
□ゆっくりと腹式呼吸をして、痰が出るようであれば、水を飲んで痰をはき出しやすくする

経過観察をする中で、発作が中発作へ進展していくような時には、速やかに中発作への対応に移行する。

気管支ぜん息の中　発　作

発作程度の見分け方

呼吸のしかた

- □ ぜん鳴　明らか
- □ 陥没呼吸　明らか
- □ 起座呼吸　横になれる程度
- □ チアノーゼなし

日常生活の様子

- □ ちょっとしか遊ばない
- □ 給食は食べにくい
- □ 話しかけると返事はする
- □ 授業に集中できない

これらに当てはまる場合

□場合によっては入院加療を要する可能性がある発作レベル
□安静、腹式呼吸、排痰
□急性発作治療薬の吸入、内服。
□保護者に連絡を取って、医療機関受診を促す

経過観察をする中で、発作が大発作へ進展していくような時には、速やかに大発作への対応に移行する。

気管支ぜん息の大　発　作

発作程度の見分け方

呼吸のしかた

- □ ぜん鳴　著明
- □ 陥没呼吸　著明
- □ 起座呼吸あり
- □ チアノーゼあり

日常生活の様子

- □ 外で遊べない
- □ 給食は食べられない
- □ 話しかけても返事ができない
- □ 授業に参加できない

これらに当てはまる場合

□入院加療を要する発作レベル
□すぐに急性発作治療薬の吸入、内服を行うと同時に、救急搬送（救急車要請）を行う。
□坐位（座った姿勢）の方が臥位（寝た姿勢）より呼吸が楽にできるので、坐位を保持しつつ安静を保ちながら医療機関への搬送を待つ。

経過観察をする中で、発作が呼吸不全へ進展していくような時には、速やかに呼吸不全への対応に移行する。

気管支ぜん息の呼　吸　不　全

発作程度の見分け方

呼吸のしかた

- □ ぜん鳴　弱い
  （呼吸不全の場合、ぜん鳴は弱くなるので要注意）
- □ 陥没呼吸　著明
- □ 起座呼吸あり
- □ チアノーゼ顕著
- □ その他（尿便失禁・興奮して暴れる・意識低下）

これらに当てはまる場合

□すぐに救急搬送しなければ命を落とす危険もある発作レベル
□呼吸不全になると、ぐったりしてぜん鳴も聞こえない（一見すると呼吸困難が改善したように見えるが、この誤認が対応の遅れにつながる）
□尿便失禁や興奮状態になることもある

救急搬送を待つ間に、心肺停止状態に陥った場合は、躊躇することなく一次救命処置を行う。

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」

（公財）日本学校保健会平成 20 年 3 月 31 日発行より引用